

19 יולי 2021  
י' אב תשפ"א  
445949821

לכבוד  
מר ניצן הורביץ, שר הבריאות  
פרופ' נחמן אש, מנכ"ל משרד הבריאות

הנדון: סיכום דיון המועצה הארצית לשיקום נכי נפש בקהילה 16 ביוני 2021

שלום רב,

#### השתתפו:

מהמועצה: עו"ס אבי אורן - יו"ר, גב' אורלי אורן - נציגת האיגוד לריפוי בעיסוק, גב' יונית אפרתי - משרד המשפטים, ד"ר לירון בודינגר - איגוד הפסיכיאטריה בישראל, גב' דנית בן עמר שכטמן - משרד החינוך, גב' שרה כהן ברקו - המשרד לקליטת עליה, גב' ריבי צוק - ארגון עוצמה, עו"ס בלהה קורן - השלטון המקומי, גב' גיודי ריבקין - איגוד הפסיכולוגים, פרופ' רון שור - נציג מלי"ג, גב' רויטל ארדן, עו"ד ורד בר, ד"ר טל ברגמן לוי, גב' שירלי גינסברג - נציגת יזמים, גב' נורית גוטמן, עו"ס אסתי הירשפלד - משקיפה, עו"ס יעל נרדי - מכבי שירותי בריאות, גב' יערה קסלר - יספר"א, עו"ס רחלי שטרן, הגב' חגית רצון - ארגון משפחות בריאות הנפש, מר יחיאל שרשבסקי-משקיף.

משרד הבריאות: פרופ' חזי לוי, גב' אורלי בוני.

מוזמנים: רס"ו קרן אדיב - פקע"ר, גב' נילי אהרונוב - ארגון עוצמה, ד"ר הלה הדס - מנכ"לית אנוש, גב' תמי מצלאווי - לשמ"ה.

התנצלו- פרופ' נעמי הדס-לידור - מנהלת ביה"ס לשיקום, ד"ר חגית גור-זיו - עמותת משפחות ברה"י, גב' רוני בנצור - יו"ר האגודה לקרימינולוגים קלינים.

באחריות / המשך טיפול	המלצות המועצה	נושא	
האגף לבריאות הנפש והנהלת המשרד.	<p>מזה כ-4 חודשים מקיימים רוב היזמים במערך השיקום הפסיכיאטרי עיצומים הפוגעים משמעותית באיכות השירותים וברגולציה על מערך השיקום, במסגרת המעקב שמקיימת המועצה על השביתה, מנתה המועצה 5 סוגיות במחלוקת, 2 נושאים נידונים בבית המשפט ו-2 בבחינה של החשב. המועצה שבה והביעה דאגתה מהתמשכות השביתה ומהנטייה הלא ברורה של האגף לגרור לבית משפט ולבירור ארוך טווח גם נושאים מובנים מאליהם כצו ההרחבה או הוצאות קורונה.</p> <p>לגבי סוגיית דמי הכלכלה, המועצה תקיים יום היוועצות מיוחד לגיבוש המלצה בנושא.</p>	שביתת היזמים וסוגיית דמי הכלכלה	1
יו"ר אל מול מערך השיקום.	<p>המועצה דנה בהערות הארגונים על מבצע שומר החומות בעיקר בנושא של הממשק אל מול משרד הרווחה והמעבר של שירותי סל שיקום לעבודה מרחוק. לגבי הממשק עם מערך הרווחה והשלטון המקומי, המועצה קוראת לפתוח בדיונים בין משרד הבריאות, משרד הרווחה והמרכז לשלטון המקומי וממליצה להגיע למצב בו בשעת חירום המחיצות נופלות ואנשים עם הפרעה פסיכיאטרית מקבלים שירות חיוני ככל אזרח ואזרח בלשכות הרווחה ובתיאום בין כל הגורמים המסייעים. לגבי מעבר השירותים לעבודה מרחוק בזמן המבצע, המועצה לא קיבלה תשובה ממשרד הבריאות ומצרה על כך.</p>	לקחי מבצע שומר החומות והתנהלות מערך השיקום הפסיכיאטרי בשעת חירום.	2
יו"ר אל מול הנהלת המשרד.	<p>המועצה קוראת למערך השיקום באגף בריאות הנפש לערוך דו"ח שנתי מקיף כפי שנקבע בנוהל פניות ציבור, היא קוראת למשרד לעשות צעדים לגבי הנגשת פניות הציבור באופן שיהיה שקוף יותר לכל כלל המשתמשים בשירות. בפניות למול החלטות מערך השיקום יש לקבוע אינסטנציה חיצונית לבירור התלונה, בין האגף לפניות הציבור של המשרד או גורם חיצוני אחר.</p>	דיון בנושא פניות הציבור	3

**להלן עיקרי הדברים:**

**עו"ס אבי אורן, יו"ר:**

שלום לכולם, תודה שהצטרפתם אלינו. בראשית דבריי אני מבקש לברך את מנכ"ל המשרד, פרופ' חזי לוי שמצטרף לחלק הראשון של הישיבה. נפגשנו אמש לפגישה ארוכה שבה גיליתי אדם קשוב, סקרן, אנושי ואכפתני מאוד ואני תקווה להמשך שיתוף הפעולה בינינו. לפני שאתן רשות הדיבור לפרופ' לוי, אגיד מספר מלים, בחודשים האחרונים המועצה מצאה את עצמה בעין הסערה כשהמליצה המלצה מקצועית לגבי מכרז לאחראית השיקום שלא תאמה את התנהלות האגף, ההמלצה הייתה לגופו של עניין וחלילה לא לגופו של אדם, ברגע שהמכרז הסתיים ונבחרה אחראית שיקום מבחינתי ומבחינת המועצה העניין נגמר. בשם המועצה מבקש לברך באיחולים חמים מאוד את ד"ר נורית שלפמן ולאחל לה הצלחה מלאה במילוי תפקידה. תפקיד המועצה לייעץ ולא פחות מכך גם להיות פלטפורמה וכלי עזר ניהולי בדיונים רב מגזריים, בשורה התחתונה אנו מייעצים ואנו יודעים שלא כל עצותינו מתקבלות וזה בסדר גמור. אני מקווה שמעכשיו נוכל לייצר מערכת יחסים מקצועית והרמונית שתועיל לכולם ובמיוחד למתמודדים, למשפחות ולמערכת כולה. פרופ' לוי בבקשה.

**פרופ' חזי לוי, מנכ"ל משרד הבריאות:**

צהריים טובים לכולם, אני גם שמח על הפגישה עם אבי אתמול, למדתי רבות גם על האדם המסקרן וגם על ההיסטוריה שגיבשה את פעילותו ועמדותיו. קודם כל לגבי מועצות לאומיות בכלל, כלי שנועד לגבש מבחינתי, תחת שולחן אחד את אנשי המקצוע הרלוונטיים מתחומים שונים ולייעץ למנכ"ל ולהנהלת המשרד בתחום הרלוונטי שאתם המומחים בו. המועצה הלאומית היא גם מקום שבו מקצועות רבים נפגשים, אתם גם נותנים את העצות לקווים מנחים מושתתים ספרות מקצועית, מהווים את ההיגיון הטיפולי אותו תרצה להטמיע בקרב אנשי המקצוע, המועצה הלאומית היא כלי חשוב מאוד בידי הנהלת המשרד ובידי העוסקים במקצוע הזה בכל הארץ בקביעת נורמות הטיפול.

מערכת הבריאות שנים רבות לא הבינה עד תום את חשיבות השיקום כחלק מהטיפול ההוליסטי במטופלים, ב-10 שנים האחרונות הבנו יותר והתחלנו בעשייה יותר אינטנסיבית ומתן יותר תשומות בתחום השיקום. כשאני אומר שיקום מבחינתי שיקום זה שיקום, למרות הניואנסים, החל מחולי ה-CVA שאחרי 3, 4 ימים מהטיפול האקוטי הולך לשיקום כדי להחזירו למשפחתו עם יכולת תפקוד, דרך הלוחם שרכבו נפגע בקורנט והוא מגיע עם פגיעה משולבת עם טראומה, רגל כרותה ואתה צריך לשקמו, וכלה בתחום הנפשי. שיקום זה גם המתמודד שיש דרך להחזירו לתפקוד.

**השיקום בעיניי הוא אחד הדברים החשובים במסכת הטיפול ההוליסטית משלב המחלה.** השיקום שאתם עוסקים בו, שיקום מתמודדי הנפש, הוא אחד הדברים המרגשים והחשובים עם אוכלוסייה שלא תמיד שועים אליה בחברה ולא תמיד נותנים לה אמצעים, גם בשלבים האקוטיים שוהה בבתי חולים שלא מכבדים אותה ולא את המטפלים וזה חלק מהיעדים שהצבתי.

השיקום הוא אחד מהיעדים החשובים במשרד הבריאות השנה ובשנים הקרובות ולכן אני מוציא הרבה תקציב ותשומות לבנות את השיקום בברזילי, בפורייה ובעוד בתי חולים, וכמובן לשפר את השיקום בתחום בריאות הנפש כולל קהילה משקמת.

אנו צריכים תקציב כדי לבנות מקומות אקוטיים בבתי חולים ולעשות הכי טוב שאפשר עם אותם מתמודדים שנדרשו לטיפול חריף והגיעו לטיפול כרוני. אחד הדברים שהיו במחלוקת ואביע עמדותי בעניין ובו אני מאמין בכל רמ"ח אבריי, השיקום להבנתי הוא חלק חשוב מאוד במעגל הטיפול במתמודד הנפש ומשכך הדבר השיקום הוא חלק מקצועי וערכי באגף בריאות הנפש במשרד הבריאות. יחד עם זאת, בניגוד למה שחלק סברו, אני פועל שהכי מקצועי והכי טוב יגיע לשיקום, אני אלחם להביא את האיש הכי טוב.

ד"ר נורית שלפמן, רופאה עם רקורד עשיר ועשייה רבה, ויסוד לתקווה בתחום השיקום, ואני לא מוריד כהוא זה מהעבודה המצוינת שעשתה גב' רונית דודאי, ואני מודה לה בשמכם ובשמי ובשם אלפי משוקמים ששוקמו במערך שיקום בריאות הנפש, כמו שאני מודה למר יחיאל שרשבסקי שהיה מהמקימים החלוצים שלו.

**אני רואה את השיקום כחלק ממערך הטיפול עם המומחיות הנדרשת, ידע, חזון, יצירתיות, נדרשות תשומות, כל זה כחלק מהטיפול ההוליסטי בחולה. המועצה הלאומית היא המומחית בתחום, אני בטוח שהמולטי מקצועיות שיושבת כאן בתחומים שונים בריפוי בעיסוק, בפסיכולוגיה, עבודה סוציאלית, שיקום, כל מי שיושב פה ביחד יהווה את הידע שביחד עם האגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות שהוא הרגולטור והמנחה מבחינה מקצועית בקווים מנחים בעזרתכם. אני מקווה לשיח פורה אתכם ועם אבי, אני רואה אתכם בהחלט פועלים ביחד ונעשה את זה בצורה טובה. תודה לעו"ס אורן ולמועצה, ואמן שנשכיל לעשות את הכי טוב שאפשר למען החולים.**

**ד"ר טל ברגמן, ראש אגף בריאות הנפש, משרד הבריאות:**

אומר שגיבוש מדיניות ופיתוח מערכת זה דבר שדורש הקשבה מכל הגורמים, גם ממועצות לאומיות וגם מאנשים בשטח, במקרה נמצאת בירושלים עם צוות השיקום וצוות הבקרה, הפסיכיאטר המחוזי, לשכה שעובדת באינטגרציה באזור עם בעיות ייחודיות, בעיקר לגבי הנגשה ומימון זכויות באזורים בעייתיים כמו במזרח ירושלים, קושי בטיפול במסגרת דיורים מוגנים, בעיות לוגיסטיקה של הצוות וכמובן מצוקות כוח אדם שכל משרד הבריאות נגוע בהן ואין הלימה בין צרכי הציבור ויכולתו של כוח האדם במגזר הציבורי להתמודד עם הדרישות ההולכות וגוברות.

**אנו מתכוונים לעבוד בצורה מאוד נמרצת על האינטגרציה בין הטיפול לשיקום, אני מצטטת מדברי המנכ"ל, בסופו של יום יש פה אדם שצריך את העזרה של כולנו. הוא צריך לקבל את כל מה שהוא זקוק לו וכולם צריכים לתת לו זאת, אי אפשר לא לטפל בו ולא לשקמו, הלמידה צריכה להיות מלמטה למעלה, נקבל ידע מאחיות ופסיכיאטרים כדי לתת אותו לציבור, אני שמחה שנבחרה סגנית לראש מערך השיקום, האתגרים מאוד גדולים, אני מתכוונת להיות מעורבת בתחום בשנתיים הקרובות, זו מערכת גדולה, יש בה לא מעט אתגרים, ככל שהיא גדלה, מכרוז, תקצוב, נהלים מקצועיים, מאבקים על תעריפים, לא פשוט בכלל, אבל אנחנו שם וננסה לעשות כמיטב יכולתנו. אני מקווה שבישיבות הבאות נוכל להתכונן יותר טוב, להיערך, בהתרעה של שלושה ימים זה קצת קשה, רצינו להציג דברים, ושיהיה בהצלחה.**

**יו"ר:** תודה רבה לכולם, כמובן שהאגף, ביחד עם כל החברים, מקבל את ההזמנות שנה מראש ואני מקווה שניכנס לדרך חדשה, עם נוהל עבודה משותף ביחד עם סגנית מערך השיקום כפי שהיה לפני, לדבר על הנושאים, ולהגיע מוכנים לדיון יחדיו בכדי שהדיונים יהיו פוריים.

**פרופ' לוי:** אוזננו כרויה לשמוע כל דבר גם כשיש דברים שבמחלוקת, גב' ביל יודעת למצוא אותי גם מתחת לאדמה אם צריך, וגם עו"ס אורן, יש לנו מטרה נעלה שלשמה אנו יושבים פה.

**יו"ר:** אני רוצה לסגור את הקצוות של הנושא שדיברנו בישיבה הקודמת, וזה נושא ישיבת היזמים. שירלי, האם תוכלי לתת לנו תמונת מצב מה קורה מבחינתכם?

**גב' גינסברג:** לא קורה כלום, היה דיון בשבוע שעבר בבימ"ש, נחקרו עדים, המדינה מחכה לדיון הנוסף, **אנו עדיין בעיצומים**, המדינה אמרה שלמרות שיש הסכמות בגישור לוקח זמן לאשרם, וזה ייקח חודשים ובהתחשב בזה שאין תקציב זה ייקח עוד הרבה זמן. בשבוע הבא אמורה להיות פגישה של היזמים אם להמשיך את השביתה או לא.

**ד"ר הדס:** עו"ד סוקולובסקי לא כאן כי יש לנו אסיפה כללית, אין לי מה להוסיף, תיארת יפה את המצב. מציאות שנוצרה ב-2017 וממשיכה להתנהל עד היום.

**יו"ר:** שוחחתי עם האגף וגם עם המנכ"ל אתמול בעניין הזה וגם ביקשתי תגובה מד"ר ברגמן, כעיקרון ישנם 5 נושאים במחלוקת, **א. צו ההרחבה לעו"סים** - במועצה דיברנו בו בזווית כוח אדם, אך יש בו זוויות

כלכליות ב. העלאת שכ"ד ג. נושא העלאת שכר המינימום בעקבות קיצור שבוע העבודה ד. תשלומי הקורונה. ה. העלאת הגבייה בדמי הכלכלה בהוסטלים.

להלן תגובת האגף: "הדברים כרגע מול חשב המשרד, אנו בודקים עם כל הגופים המשפטיים מה ניתן לעשות, המערכת כרגע מתנהלת, לגבי סוגיית הכלכלה ישנם דיונים במשרד ונשמח לדעות שונות במועצה". הם מזכירים לנו שיש שני נושאים בדיון משפטי ושני נושאים שחונים אצל החשב, זו תגובת האגף.

**גב' גינסברג:** בשטח זה פחות עוזר.

**יו"ר:** נכון, הבהרתי אתמול לפרופ' לוי וגם במכתב לד"ר ברגמן שהנושא אינו רק בקרות, "המערך מתנהל" הוא תשובה שמתעלמת מהשלכות משמעותיות על המערך, אובדן הכשרה, העדר הדרכה מקצועית ואני מקווה ששביתה זו תטופל בהקדם האפשרי והדברים יידונו ברצינות. כרגע נשמע דעות לגבי סוגיית הכלכלה, ביקשתי מתמי שתגיד את עמדת הצרכנים ונשמע את עמדת המשפחות. היום דייר בהוסטל משלם 1,200 ₪ לחודש.

**גב' גינסברג:** ה-1,200 כוללים 178 ₪ לחודש שהולכים ליזם עבור בלאי וסיוע בשכ"ד.

**גב' מצלאוי:** אני מבינה שהבקשה היא להעלות ל-1400 ₪ והשאלה במה מטייבים את השרות, או שזה נשאר אותו שירות מבחינת האוכל וכו', צריך לעשות סקר בין הדיירים לדעת מה עמדתם.

**שירלי גינסברג:** אמורים לטייב השירות, אבל כרגע ההוסטלים לא יכולים להפעיל מזגן יותר משעה שעתיים ביום כי החשמל יקר, אז יוכלו להפעיל 4 שעות, ואם לא יכולים לאכול בשר למעט פעמיים בשבוע, יוכלו יותר לגוון וגם לבצע קנייה עצמאית כדי לאפשר לדיירים עצמאות, הכל חוזר אחורה, לספקים, גם איכות האוכל, אפשר לאכול אוכל בסיסי ואפשר לאכול בריא יותר שעולה יותר.

**גב' מצלאוי:** אפשר לשאול את הדיירים מה דעתם בנושא.

**גב' גינסברג:** בוודאי שכל העלאת כזאת נעשית בשיתוף הדיירים, אבל אם משרד הבריאות לא מאשר אין מה לשאול.

**יו"ר:** השאלה אם אפשר לעשות באמת סקר אובייקטיבי אולי דרך סוקרי איכות, חבל שנציגי המשרד לא פה, יכול להיות שדיירים אומרים היום יש לי 3,200 שכ"ד, הסיגריות שלי עולות 25 ₪ מינימום לקופסה, אני מעדיף לאכול פלאפל בחוף ופחות שיהיה לי אוכל בהוסטל, זה גם שיקול. השאלה איך אנו מגיעים לדיירים ושואלים אם יש אפשרות כזאת.

**מר שרשבסקי:** השאלה אם ההעלאת לדיירים או חלק הולך ליזמים.

**גב' צוק:** אבקש להגיד שאנו לא צריכים לסגור את הדיון בחילופים של כמה הערות, הנושא כבד, אני שומעת רק עכשיו שהוא עולה היום.

**עו"ס אורן:** זה היה בסדר היום, זהו חלק משביתת היזמים.

**גב' צוק:** או.ק. יש את נוהל הוסטל שבו נאמר שמהצד של זכויות המשתקם, המשתקם צריך לדאוג לכל הוצאות היומיום שלו, ומכיוון שהדיירים בהוסטל נתפסים כמי ששוכרים חדר בהוסטל ובעצם כמו שותפים לדירה, הנוהל מקים קופה משותפת כשהמגבלה היחידה בנוהל היא הגבלה למה אפשר לדרוש לקופה המשותפת מבחינת שכ"ד. במשך השנים ועדת התעריפים לאור הנוהל של ההוסטל יצרה סכום גג שניתן לגבותו מהמשתקמים, וקבעה רכיבים ביחס לסכום זה. זאת אומרת היא אומדת את הסכום הכללי מתוך התייחסות ל-4 רכיבים, 1 זה שכ"ד עובר ליזמים, השני זה בלאי, נכון להיום הסכום המרבי שספק יכול לגבות מדייר בהוסטל לקופה המשותפת עומד על 1,200, מתוכם 35 ₪ השתתפות בשכ"ד כשנאמר לספקי השירות בדיון שאסור לגבות יותר מסכום זה ולכן הספק מקבל השתתפות של משרד השיכון ועוד 35 ₪ אלה שברור שאי אפשר לשכור חדר בסכום הזה ולכן יש בג"צ והתהליך שתלוי ועומד.

יש שם עוד סעיף שקוראים לו בלאי, בצורה לא מנומסת אומר שזו המצאה שעשו במשך השנים כדי להגדיל את השכ"ד, הסכום הזה גדל, עומד על 140 ומשהו. יש שם עוד סעיפים שמתייחסים באמת להוצאות של קופה משותפת עבור מזון, עבור חשבונות, מים, חשמל, ארנונה, גז וכו', לדעתי אנו כמועצה צריכים לקיים חשיבה האם בכלל צריך לקבוע תקרה לדבר הזה, למה שזה לא תהיה החלטה של הדיירים במסגרת. אם זה מתנהל כקופה משותפת, ובאמת כחשבון נאמנות, וזה כסף שאמור להיות מועבר לפי הנוהל למנהל ההוסטל להבדיל מסעיפים של בלאי ושכ"ד שמועברים לספק השירות, נעשתה בוועדת התעריפים בלי מתן דעת לדעתי לזכויות שבאות מהנוהל, מי שמש שצריך להסתכל עליו מחדש.

יו"ר: מה שאת מציעה פה מרחיק לכת. אין לזה גבול, בהוסטלים כוללניים הרבה פעמים היחסים מאד היררכיים וייתכן מצב בו דיירים יוותרו עם הכנסה פנויה מינימלית, שהופכת את הדיירים מאוד תלויים, ובלי יכולת מעשית לשיקום משמעותי, הכנסה פנויה פירושה פנאי, לימודים, יכולת ניווד וגם צרכים כסיגריות, אנו לא רוצים להגיע למצב בו הדיירים מבקשים כסף או סיגריות ברחובות.

גב' צוק: לא, הנוהל לא מחייב אותך, ראשית, לגבי אוכל אתה יכול להחליט שאתה רוצה את האוכל דרך ההוסטל או לא, ב', לעניין החשבונות, זה חשבונות לפי מונים, זה כמו שותפים בדירה, זה לא מתייחס לשום הוצאות אחרות. לא יכולה לבוא מזה שימת יד, או אני לא יודעת, אני רוצה להציג את הצד השני, אנשים גרים בהוסטל ולא יכולים לפתוח מזגן כי אומרים להם שמה שהם משלמים לא יכול לכסות. אפשר לתמחר מזון בריא, יש לנו תמחורים כאלה במוסדות ממשלתיים, הסכום שמוקצה למזון יותר נמוך. אי אפשר להיכנס בדיון פה, אני שמה את הסוגיות, אבל צריך להסתכל לפי מה מתמחרים, מי שותף לתמחור, ועדת תעריפים או ייצוג של הדיירים והמשפחות ומי שמקבל את השירות.

יו"ר: זה לא נושא לדיון אגב. מציע את החלטה הבאה:

### החלטה

בתוך שבועיים מהיום תקיים המועצה לשיקום דיון מיוחד בנושא סוגיית הכלכלה בהוסטלים. המועצה תפנה לבעלי עניין הן ממשלתיים והן ציבוריים וכמובן לנציגי המשפחות והדיירים.

**מבצע "שומר החומות" - דיון בהתנהלות מערך השיקום הפסיכיאטרי בשעת חירום בהשתתפות נציגי פקע"ר. מציגה: רס"ן קרן אדיב, פקע"ר**

**יו"ר: הנושא העיקרי של היום עוסק במבצע שומר החומות והשפעותיו על מערך השיקום שלמעשה מדבר על התמודדות מערך השיקום במצבי חירום.** מבצע שומר החומות שהתחיל ב-10.5.21 והוא כלל ירי 4,350 רקטות ומהומות אזרחיות בעיקר בערים מעורבות. המבצע נמשך 11 יום ובסופו נמנו 12 ישראלים הרוגים, 11 אזרחים וחייל אחד ועוד 357 פצועים.

רשות הדיבור הראשונה לגבי אהרונב שיזמה ביחד עם יוכי, חברה פעילה בארגון עוצמה, דיון מיוחד בפקע"ר, גם בנוכחותי במסגרת תפקידי הצבאי, אחר כך רס"ן קרן אדיב מפקע"ר שנמצאת אתנו, ותציג את מבנה פקע"ר ביחס לשיקום פסיכיאטרי.

**גב' נילי אהרונב, עוצמה:**

הפגישה נעשתה בעקבות שני אלמנטים שקרו בזמן מתקפת הטילים שאחד נוגע ישירות לפקע"ר ואחד פחות. לגבי פיקוד העורף העלינו את הנושא הזה בקורונה, לדעתנו, פקע"ר לא מודע לצרכי אנשים עם מגבלה נפשית. הוא מקבל את הרשימות מהרווחה ואז אזרחים מודרים ממערכת הרווחה ומודרים מטיפול פקע"ר. טענה שנייה לגבי מערך השיקום, יצאה הנחיה שהייתה מאוד מטרידה שאין צורך למפגשים בעין רק לוודא מצב בזום. יש מסמך מ-18.5 שהוצאנו לגבי ההנחיה לוודא שלמקבלי השירות יש אוכל, מים, שידועים לאן ללכת במקרה אזעקה ושיש להם תרופות, לא הבנו באופן תיאורטי מה זה לוודא, מי מוודא, מי בפועל אמור לבוא ולתת להם את הדברים האלה.

לא קיבלנו תשובה. פיקוד העורף צריך להכיר שקיימת האוכלוסייה שצריך להתייחס אליה באסון טבע או במלחמה וצריכים להיחשב כחלק בלתי נפרד מאזרחי המדינה. הובטח שיחידת הקישור לרשות תנסה למצוא דרכים להכיר באוכלוסייה השקופה שלנו. באותה הזדמנות שמעתי שיש דבר שנקרא כספת שבו בשעת חירום ניתן לפתוח ולמצוא את שמות האנשים שבעצם נמצאים במערך בריאות הנפש ואינם מוכרים לרווחה ואמורים לקבל שירותים. האם אפשר להשתמש בזה? ומתי אמורים לפתוח את הכספת?

יש פה בעיה כפולה, א' פקע"ר לא מכיר אותנו, זו אוכלוסייה שהתעלמה ממנה, הם לא קיבלו והבטיחו שיהיו יותר במודעות, והדבר השני, עובדי השיקום לא מוכרזים כעובדים נחוצים בשעת חירום והם לא באו באמת לאנשים שהיו במצב שהיו הכי זקוקים אליהם, במקומות שהיו יותר מסוכנים ובהם אנשים נזקקו ליותר עזרה, דווקא שמה לא יכלו לקבל אותה, כי עובדי השיקום לא קיבלו היתר להגיע ולתת שירותים לאנשים אלה. זה מה שרציתי להעלות את שתי סוגיות אלה, פקע"ר, ותפקיד נותנים שירותים בשיקום בזמן חירום.

יו"ר: שתי תגובות קצרות שאקרא אותן לפני שאעבור הלאה, תגובת משרד הרווחה, כפי שענתה לי מנהלת אחראית למוגבלות במשק לשעת חירום: "ככלל אנשים שלא זכאי סל שיקום מצפים את המחלקות ואמורים לקבל שירות כמו כל אזרח" זו התגובה, זאת אומרת שאם יש אדם עם בעיות נפשיות הוא מגיע למחלקה ומקבל שירות כמו כל אזרח, זו תגובתם. בנוסף, בלהה לגבי מה קורה בשלטון המקומי? מה עמדתו בנושא הזה?

עו"ס בלהה קורן: דיברנו על זה ארוכות אבי, מבחינת הרשות והתושב אני לא מבדילה בשעת חירום בסוג נכותו, אני לא אדיר ולא אתן מענה או חלילה כניסה לאדם בגלל שהוא נפגע נפש. לנו אין את הנתונים על האנשים האלה, איני יודעת מי גר בבניין א' או ב', אבל יחד עם זאת במקרה של נפילת טיל לדוגמה כמו שהיה ושנעשה סקרינינג של הבניין ובודקים מי נמצא שם ואם נמצא שם, אז אני דופקת על כל הדלתות ללא אבחנה ביניהן, גם בכספת נצורה, אם אקח לדוגמה בזמן הקורונה שהוציאו משם רשימות, הייתה החלטה של משרד הרווחה שמסייעים לקשישים והוציאו את הרשימות שלהם, לא קיבלנו רשימות של מקבלי קצבאות כאלה או אחרים. גם אם יתנו רשימות מקבלי קצבאות הנכות לא יתנו את סוג הנכות, לא יגידו שם אם הוא מקבל נכות כי הוא קטוע רגל או פגוע נפש, החשיבה כאילו מדירים אותם מראש היא מוטעית, אין מגמה כזו. נכון שמי שיש לו סל שיקום ואמור לקבל את השירות באמצעותו זה הגורם המסייע, אבל אם אנו מקבלים פניה ויש לנו דרך לסייע, והבאתי את הדוגמה מהקורונה שבזמן הקורונה הייתה הבעיה של

הקשישים, ברגע שהיה עודף מזון נתנו למי שמוכר לנו ולבני המשפחות. סייענו גם במחשבים כשהייתה חלוקת מחשבים כתרומה, סייענו גם במחשבים ולא, עוד הפעם, לא הייתה הבחנה.

**עו"ס אפרתי:** ניסינו לתווך ולחבר בין הרווחה והרשות המקומית ואנשים עם מוגבלות נפשית על ידי משרד הבריאות וגם לנו נאמר לא פעם שאכן מי שיגיע יתקבל כמו כל תושב וכל אזרח אחר. העניין מה קורה עם סלי מזון נניח כאשר יש מיעוט משאבים, מקבלים סלי X ואז מה קורה, מה שקורה שעניי עירך קודמים, המוכרים קודמים, מתמודדי הנפש שלא הוכרו קודם ברווחה לא נכנסו לרשימה הזאת, זה האישי.

**עו"ס קורן:** אם איני מכירה אותם איני יודעת למי לתת, מנדט שירותי הרווחה הוא לא חלוקת סלי מזון, מה שהיה בתקופת הקורונה כשהייתה החלטה לחלוקת סלי מזון לקשישים זה מה שחולק לקשישים, אנו לא החלטנו למי זה יגיע, הייתה הגדרה והיינו צריכים להראות כמה חבילות, היו רשימות עם מספר החבילות שירדו ביום, ובמקביל היו צריכים לתת את רשימת הקשישים שקיבלו חבילות אלה, כך שזה לא היה, אם יש תרומות, זה משאב מאוד מצומצם, אנו נתפסים לדוגמה של חלוקת מזון. אם התושב מוכר בסל שיקום ובשגרה, אני תמיד גם שואלת מה היה ביום שקדם למצב.

**יו"ר:** העניין הוא שגם בשגרה וגם בחירום שירותי השלטון המקומי פועלים באמצעות שירותי הרווחה. אזרח מתמודד משלם ארנונה כמו כל אזרח אבל בפועל לא מקבל את אותם שירותים, סל שיקום לא נותן מזון ולא מחלק משאבים חומריים, הוא עוזר לאדם להתארגן עם משאביו, הוא מדריך, ואז אם יש מישהו שנוקם נגיד למזון, או משקפיים, או ערכת לימוד לילדו בן ה-19, פונה ללשכת הרווחה ואז אומרים לו לא, תלך לסל שיקום, זו הבעיה, ובחירום הבעיה כפולה שבעתיים, כי בחירום אנו נזקקים לפעמים להעביר מזון ותרופות לאנשים שבעקבות המצב לא יכולים לצאת או בעקבות המצב לא עובדים ואז העוני עוד יותר גדול ואז אנו פונים ללשכת הרווחה ומקבלים את התשובה "אינכם מוכרים ברווחה", זה העניין.

**גב' אהרונוב:** אבי, אחזק דברך, התפיסה שסל שיקום הוא מעטפת כוללת שנותנת לאנשים שנמצאים בתוכו את כל צרכיהם היא תפיסה מאוד מוטעית, יש אנשים שמקבלים רק תעסוקה או מועדון חברתי, אין להם את המעטפת שרווחה נותנת לתושבים בזמן מצוקה, אסור לבלבל סל שיקום עם צרכי אזרחים כמו שאבי אומר, סל שיקום הוא דבר מצומצם ולחלק מהאנשים זה יותר רחב טיפה ולחלק מאוד צר.

**יו"ר:** נושא משרד הרווחה והקשר שלו למתמודדים הוא נושא מאוד גדול, אתן את רשות הדיבור לקרן שנמצאת פה, ואני רק אגיד שכעיקרון בשעת חירום גם פקע"ר וגם משאבי המדינה מופנים למה שמכונה אצלנו המלכה, הרשות המקומית, ולכן בקורונה מיליוני ₪ הועברו לרשויות המקומיות לצורך מזון ולעזרה למיעוטי יכולת, מלגות למתמודדי עוני ניתנו ללשכת הרווחה אבל הם לא הגיעו למתמודדים עם הפרעה פסיכיאטרית, אני מקווה שאת מבינה את דבריי בלהה.

**עו"ס קורן:** אני מאוד מבינה, כנראה שיש הבדל בין ת"א לערים אחרות, לא הצלחתי לקבל בהתראה קצרה זו תגובה מכולם, אצלנו בדקתי את זה וכן חילקו את המחשבים וגם אם היו רשויות בעיתיות הן היו מעטות

**עו"ס רחלי שטרן:** זה דיון מאוד חשוב שאולי כדאי שיהיה צוות עבודה משותף בין נציגי השיקום בריאות הנפש ביחד עם נציגי הרווחה בשלטון המקומי כדי לדון בנושא הזה בשגרה, אנו כרגע בפריזמה של חירום, לראות איך עושים את זה יותר טוב בלהה ואיך עושים את זה בעוד מקומות כי האוכלוסייה הזו לא מוכרת אצלכם בשגרה, בחירום אתם פחות עסוקים ויכולים לקבל קהל חדש ולהפנות אליו משאבים, אנו צריכים להתכונן לחירום הבא שלא יבוא אלינו חלילה, אבל כן לעבוד על סדרי העבודה כדי לייעל עבור האזרחים, הדיון פה לא נמצה אותו בדקות אלה אני חוששת.

**עו"ס אפרתי:** נמשכת עבודה להתקנת תקנות לשעת חירום על ידי משרד הביטחון והמאגר מידע משותף הוא חלק ממנו בהובלת יהודה מירון, וזה אחד הפוקוסים.

**יו"ר:** שוחחתי עמו, הוא באפריקה כעת ולא יכול להצטרף אלינו, הוא עדכן אותי לגבי הכספת, הכספת בשעת חירום נפתחת בבט"ל נוהל כספת שמעביר לכל רשות את שמות מקבלי הקצבאות השונים. בקורונה הגיעו דוחות אקסל, מאות אלפים, ולא היה מה לעשות איתם בעצם, **היום הם בתהליך ארוך של טיוב מידע**, זאת אומרת לחלק לפי גיל ואולי סוג מוגבלות, מגורים וצרכים וכו', אבל רס"ן קרן אדיב תתייחס לכך.

**רס"ן קרן אדיב, פקע"ר:** שמי קרן אדיב, אני עובדת עם אבי כאשר הוא במילואים. הוא ביקש ממני להציג את פעילות פקע"ר בנושא אנשים עם מוגבלות באופן כללי ובזמן שומר החומות בפרט. אני גם אגיד, יש לי כמה וכמה התייחסויות למה שאמרתם קודם, אציג את המצגת ואז אתייחס. **מבחינת הסמכויות מכוח חוק ההתגוננות האזרחית של פקע"ר, הן מתמקדות בעולם ההתרעה, ההסברה והדרכת האוכלוסייה בתחום המיגון כרגולטור ובתחום החומ"ס, עולם החילוץ, סיוע, הכוונה, הדרכת גורמי העזר, מד"א, כב"א וכו', והדרכת הרשויות המקומיות. אלה התחומים תחת גג פקע"ר.**

פקע"ר בזמן שגרה עובד במצומצם, מרבית כוח האדם שלו הוא מילואים ולכן בשגרה אנו עובדים בגרעין מצומצם שמתרחב בשעת חירום. **תפקידנו בשגרה זה בעצם לפעול לבניית מנגנונים, שנוכל להפעיל ביתר קלות בזמן חירום ביחד עם כל שותפינו**, הכוללים את המגזר הראשון, השני, והשלישי. כמובן גם לבנות את המנגנונים וגם את התקשורת שאנו מייצרים יחד אתכם במשרדי הממשלה, בשלטון המקומי ובמגזר השלישי. בשגרה את כוח האדם שתראו בשטח יתרכז בעיקר בתחום ההדרכה, יש לנו מדריכות חירום בעולמות התוכן למוכנות בחירום בכל תרחיש אפשרי, אנו מגיעים בעיקר למסגרות מסודרות, זה יכול להיות גם מפעלים וגם מוקדי חירום וגם הייטק או מה שזה לא יהיה, כשהמטרה בעצם להדריך גם במקומות העבודה וגם במקומות פרטיים את האזרח בקצה.

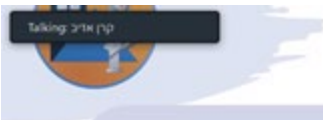
בחירום, התפקיד שלנו "ליהנות" מהעבודה שאנו מקיימים בשגרה ולפעול ביתר קלות בשיתוף כל הגורמים. מקיימים הערכת מצב יומית, יחד אתכם פעם בשבוע כדי למפות את הפערים ולמצות את מירב ההמלצות כדי שנגיע לשולחן מקבלי החלטות.

נושא הפעלת הכוח, בחירום יש לנו יכולת להפעיל כוח בקצה של חיילים, גם מצה"ל וגם מפקע"ר כדי להגיע לאזרח בקצה ולתת את הסיוע. תכף אסביר למה אני מתמקדת בנושא זה. דיברנו על סמכויות פקע"ר ועל ההסברה. בשיחה שקיימתי עם יוכי ונילי, ביום שישי, שניה לפני או אחרי הכרזת הפסקת האש הם העלו בפנינו את סוגיית ההסברה ובעצם את הצורך בהתאמתה גם לאוכלוסיית מתמודדי הנפש. למדתי את הנושא, חשוב לי להסביר לכם מהי הסברה של פקע"ר ואחר כך נבין איפה בדיוק הפער.

**בפקע"ר היום אין לנו בלעדיות או יכולת לקבל החלטה לערוץ 2 או 1 לגבי איזה תכנים יהיו, הערוצים הם מסחריים והם מחליטים מה יעלה ומה לא**, היכולת שלנו בתקשורת ההמונים היא באמצעות קצינים בכירים שיושבים בערוצים ובתחנות הרדיו הלאומיות, המקומיות והמגזריות השונות, שדרכם אנו מעבירים את כל מסרי פקע"ר בין אם אלה המסרים הבולטים, אותם מסרים שחוזרים על עצמם עוד ועוד כי הם העיקריים, והמסרים מאוד מדויקים באירוע שיתרחש, זה מבחינת התקשורת ההמונית. **המידע המקוון הוא הכלי השני בהסברה, כל מה שנקרא פורטל העורף, יישומון פקע"ר שבו אנו מעבירים את כל המידע הכתוב והסרטונים שאנו מפיצים כדי להביא את המסרים שלנו, הערוץ השלישי הוא ערוץ תקשורת ישירה, שאפשר ליצור קשר עם פקע"ר בהרבה אמצעים, גם טלפונית, מרכז מידע, מייל, ווטסאפ, טוויטר, פייסבוק, כל אמצעי שמאפשר את החיבור לפקע"ר. זה בעולם ההסברה. אני רוצה רגע לגעת בעולם השני.**

מדיניותנו היא לסייע לאוכלוסייה לממש ולנצל את משאבי הקהילה שקיימים לרשותה בשביל להביא בסופו של דבר למענה אולטימטיבי לאוכלוסייה, לכן הקמנו מרס"ל, מרכז סיוע לאזרח. מרכז שמתכלל תחתיו את משרדי הממשלה החברתיים, את נציגי הרשויות המקומיות, השלטון המקומי, ואת נציגי המגזר

השלישי כאשר יושבים תחת קורת גג אחת ביחד עם צה"ל ובעצם אלינו עולים הפערים, עולים הצרכים, עולות הדרישות ובזכות הפלטפורמה של השתי"פ אנו פועלים לסנכרון הפעולות בשטח כדי שאותה מנת מזון לא תגיע לאותו אדם פעמיים.



## הפעלת כוחות בשטח

### סיוע אזרחי

כוחות פקע"ר בשטח

משימות כגון הסברת שטח,  
תגבור מוקדי רשות, חלוקת  
מזון ועוד

### הכוונת הסיוע – מרס"ל

מרכז סיוע לאזרח

סינכרון כוחות הסיוע בשטח –  
מ"מ, רשויות ומגזר שלישי

עיקרון מוביל – מיצוי מירבי של משאבי המרחב האזרחי והקהילה בטרם מתן סיוע אזרחי המבוסס על כוחות צה"ל

בדיון בסוף המבצע שומר החומות רצינו ללמוד אילו אוכלוסיות לא מקבלות את המענה ואיך נוכל להכווין את הסיוע עוד יותר טוב לגורמים שלא מקבלים את הסיוע. יש לנו את כוחות פקע"ר שמגישים סיוע אזרחי אחרי שהרשות המקומית מיצתה את כל הסיועים שברשותה, עם ארגוני ההתנדבות הגדולים שפועלים בגזרתה, אחרי שכל זה ממוצה מגיעה דרישה לסיוע מטעם אנשי פקע"ר שיש להם אפשרות להגיע בסופו של דבר לשטח.

## מה עומד על הפרק לאחר "שומר החומות"?

### עבודות מטה ושותפויות

דיון ייעודי למוגבלות הנפשית – ניתוח פערים ופתרונות טווח קצר וטווח ארוך

ניתוח האתגר התחברתי בפינוי אנשים עם מוגבלות

השתתפות שוטפת בשולחנות עגולים/דיונים/יזמות של המרחב האזרחי

### הכוונת הסיוע

הידוק המנגנונים במרס"ל לשיפור הכוונת הסיוע

### הסברה

שיפור נגישות אמצעי ההסברה – סרטונים, מרכז מידע

דיון ייעודי אודות נגישות ההסברה באירועי פינוי ובכלל

### התרעה

שיפור נגישות ההתרעה

זה היה אירוע מכונן מבחינת ההבנה והזעקה שהגיעו מכל עולמות המוגבלות והעולם שאתם מובילים על אחת כמה וכמה. שמעתם לאורך כל המבצע את הקריאות שקמו במספר נושאים.

1) **בעולם ההתרעה** אנו עובדים ביתר שאת לשפר את ההתרעה, ההתרעה משנת 90 ומשהו שקמה ועד היום השתדרגה באופן פלאי, מההתרעה בכל הארץ להתרעה אישית לכל אזרח, אנחנו כמעט בחזון אחרית הימים אבל אין ספק שלאוכלוסיית החירשים וכבדי השמיעה לא הצלחנו לספק את ההתרעה הראויה ואנו בשיפור מאוד גדול בנושא הזה.

2) **נושא ההסברה**, אנו כרגע פועלים לשפר נגישות, הסרטונים שלנו עם סטנדרט נגישות, ומרכז המידע בו אנו בוחנים איך לשפר את הנגישות שלו.

3) **נוהל כספת** - אנו יכולים לראות כמו בכל מערכת גדולה תמיד יש את האנשים, את הגורמים, את הרשויות הבולטות לחיוב, בסוף אנו צריכים לשפר את המנגנון, ועל זה ייפול ההמשך, ההצלחה או הכישלון שלנו, **המנגנון הוא העיקרי, נוהל הכספת אכן הופעל, הופעל בקושי, לא הגיע לאן שהיה צריך להגיע** ואני מאוד מחזקת את דברי אבי, **שבסופו של דבר היום מי שמחזיק את הטיפול באוכלוסייה, נוהל טיפול באוכלוסייה בשלושת מעגליו זה בעצם על העולם הראשון, המעגל השני שמדבר על מטופלי הרווחה ברשויות המקומיות והמעגל השלישי שלאור אירוע החירום נכנסים למעגל השני למבקשי סיוע בעולם הרווחה**. ברגע שאנחנו נשפר את המנגנון הזה אז נוכל לתת מענה לאוכלוסייה עליה אנו מדברים כרגע.

4) **לגבי מרס"ל והכוונת הסיוע** - ב-1.7 נקיים על שולחנה של ראש מחלקת אוכלוסייה בסדיר, אלופת משנה, דיון ביחד עם נציגי השיקום הפסיכיאטרי, עם השלטון המקומי, הרווחה, יהודה מירון, בשלב זה ללא המגזר השלישי, בדיוק בשביל זה, כדי שעד שתיפתר הבעיה והצורך בעצם של הכרת האוכלוסייה על ידי הקצה של עולם הרווחה, עד אז לפחות איך אנחנו מחר בבוקר בשומר החומות 2 נהיה טובים יותר, והאוכלוסייה הזו שמונה, עשרות אלפי אנשים, תקבל שירות טוב יותר.

באופן כללי אני הגוף הסדיר העיקרי שפועל בתחום זה אבל אשמח להיות מוזמנת לעוד שולחנות שדרכם נוכל ללמוד לטייב מעננו, וזה המסר העיקרי שלי אליכם בדיוק כפי שהחירשים לצורך הדוגמה הצליחו

להעביר אלי בצורה מאוד טובה את המסר שלהם בזמן שומרי החומות אני זקוקה גם לכם לדייק לי את המענה ואת הרצון שלכם ממנו כדי שנוכל בפעם הבאה להגיע טובים יותר. זהו מבחינתי, אשמח לשאלות אם יש.

**גב' אהרונוב:** זה המקום להתחיל את השת"פ באופן שיטתי, היה במצגת הידוק המנגנונים במרס"ל לשיפור הכוונת הסיוע, שם אנו צריכים לדאוג שתהיה נציגות של בריאות הנפש כדי לדייק את המענים.

**רס"ן אדיב:** אני מאוד מסכימה אתך, במרס"ל יושבים ארגונים רבים מכל המגזרים, מכל העולמות, חד משמעית, אם יש פה ארגון שחושב שדרכו נוכל, שבאמצעותו נוכל להשתפר, נושיב אתכם, תקבלו שולחן ותהיו שותפים מול נציג משרד הרווחה, של השוויון החברתי, של משרד הבריאות, של פקע"ר, של צה"ל הגדול, חד משמעית עלינו לדאוג לזה שארגון, שניים, ארגון גג, חד משמעית אתם מוזמנים לשבת אתנו. יו"ר: שוב אני אומר, הבעיה בסופו של דבר, גם במרס"ל, הייתי בו, זה היה מאוד מרשים, אוהל גדול עם נציגי כל משרדי הממשלה וכל הארגונים הגדולים אבל בסופו של דבר זה הכל מתנקז לצמד המלים, מוכר לרווחה.

**רס"ן אדיב:** אוסיף למה שאמרת, משרד הבריאות לא נופל ממשרד הרווחה, ואם משרד הבריאות, איני יודע מי הנציג שיושב במרס"ל, אבל אם משרד הבריאות שמייצג את כל האוכלוסייה שלו יניח על שולחן מקבלי ההחלטות, בסופו של דבר בשולחן המסונכרן הזה בין כל הכוחות את רשימת אנשיו כפי שמשרד הרווחה מניחה איני רואה סיבה שמישהו יסרב להפנות את הסיוע של תרומות כאלה ואחרות של ארגון כזה או אחר ושל מתנדבים, אנו עובדים עם רשת התנדבות ישראלית.

**יו"ר:** משרד הבריאות בשעת חירום חושב בתי חולים, חושב על אירועי אסון המוניים, יש לו המון זירות, בעניין הזה מערך השיקום הפסיכיאטרי לא בראש סדר העדיפויות שלו. עלינו לשאוף למצב שבשעת חירום המחיצות נופלות, גם בפיקוד אנו עובדים כל הזמן מול הרשות, מעניקים סיוע, כשהרשות תפנה לפקע"ר נעשה הכל כדי לסייע לה.

**רס"ן אדיב:** נכון

**יו"ר:** גם המדינה עובדת ככה אבל הסיוע הזה מדלג על קבוצת אנשים כל הזמן.

**רס"ן אדיב:** אני חייבת לדייק, הוא לא מדלג מתוך החלטה, אני מחזירה אליך את הכדור אבי כנציג משרד הבריאות, גם שם צריכה להתקבל החלטה ולייצג אוכלוסייה זו נאמנה בדיוק כמו שמשרד הרווחה מייצג את האוכלוסייה שלו, אני חוזרת למנגנונים, פקע"ר יושיט את היד לכל אוכלוסייה באשר היא.

**יו"ר:** עניין אחר, אני יודע שזה לא חונה אצלכם, הכרה במוסדות כמפעל לשעת חירום, זה במשרד הכלכלה, אבל יש לכם איזושהי דרך לסייע בנושא הזה? לקבוע את יחידות השיקום כמפעל חיוני?

**רס"ן אדיב:** אם יש לנו דרך לסייע, אני יכולה לנסות ולבדוק מול מה שנקרא אצלנו ענף משרדי ממשלה ולראות אם אנו יכולים לקיים גם על זה איזושהו דיון לשיתוף פעולה בין משרד הבריאות למשרד הכלכלה כדי לסייע בדבר הזה, לא ידעתי שיש הכרה של עובדי השיקום כעובדים חיוניים.

**עו"ס אורן:** האם יש עוד התייחסויות בטרם אקריא את תגובת משרד הבריאות?

**מר שרשבסקי:** רציתי להגיד שזו לא אוכלוסייה של משרד הבריאות אלא בנושאים אלה זה עניין של משרד הרווחה אבל הוא מתעלם ממנה, זה טעות להגיד שזה אוכלוסייה של משרד הבריאות בשעת חירום, זו אוכלוסייה של משרד הרווחה ואת זה צריך לסדר.

**ד"ר הדס:** הנושא של ההכרה של עובדינו כחיוניים יש לו עוד היבט. יכולים לקחת לנו אותם למילואים ולרתקם כשיש צורך בעו"סים מתגברים בשירותי הרווחה בגלל מצב חירום ואז אנו נפגעים פעמיים, לא רק שאנו לא יכולים לספק שירות, לוקחים לנו את העובדים, אפילו קשר טלפוני לא יכול להיעשות במילואים.

**עו"ס גוטמן:** הכללית מוגדרת ארגון לשעת חירום, יש עובדים שנלקחים למרכז חוס"ן, ולפעמים עובד מוגדר בשלושה מקומות כעובדים חיוניים.

**גב' אורלי אורן:** רציתי להוסיף בקורונה הייתי אחראית על אנשים עם מוגבלויות והייתה לנו בעיה עם האוכלוסייה של מתמודדי הנפש עם הטרטור ממלוניות לבתי חולים בלי סיבה, **צריכה להיות אחריות של הרשות המקומית, אזרח הוא אזרח ולא משנה מה מוגבלות, ואם הרשימה היא ברשות המקומית משרד הרווחה צריך להעניק להם טיפול**, לא יכול להיות שמפאת מגבלה נפשית שולחים אוטומטית לבית חולים זה או אחר או דוחים מבית חולים, והיו לנו מקרים ממש לא נעימים בעניין, שאנשים שנשלחו לבתי חולים כלליים או למלוניות הועברו בסופו של דבר לבתי חולים פסיכיאטריים בלי סיבה. אלה אזרחים כמו כל אזרח אחר. צריך להדגיש את זה, הרשות המקומית צריך לתת לה רשימה של כל אזרחיה עם מוגבלות כזו או אחרת ולא משנה מה המוגבלות, זה היה ויכוח מאוד קשה במהלך הקורונה וצריך להפסיק את זה.

**יו"ר:** בהחלט. אני אקרא את תגובת משרד הבריאות ובה נסכם את הדיון. תגובת משרד הבריאות, גב' בן גרשון אחראית על החירום במהלך השיקום: **" הגב' לידנר נמצאת בקשר שוטף ומעדכנת אותי בזמן אמת. ביקורים לא פעלו אך היו בקשר טלפוני עם המשתקמים, מבנה אחד של מסגרת שיקום בבאר שבע נפגע, הדיירים פונו. הווסטלים תגברו במדריך לילה את הצוותים"**, זה התגובה, אני הגשתי מענה לשאלות האם מסגרות בדיור המוגן עברו לעבוד בנוהל קורונה, לעבודה מרחוק, והאם הנוהל הוחל על כל הארץ, גם במקומות שפקע"ר לא הנחה את זה, נגיד באזור השרון, לצערי לא קיבלתי תשובה. שאלתי גם לגבי הווסטלים בלוד וברמלה שאני יודע שפוננו בעקבות המהומות, גם על זה לא קיבלתי תשובה. נמשיך לבדוק במשרד.

#### החלטה

המועצה קוראת לפתוח בדיונים בין משרד הבריאות, משרד הרווחה והמרכז לשלטון המקומי וממליצה להגיע למצב בו בשעת חירום המחיצות נופלות ואנשים עם הפרעה פסיכיאטרית מקבלים שירות חיוני ככל אזרח ואזרח בלשכות הרווחה ובתיאום בין כל הגורמים המסייעים.

**יו"ר:** הערות, הסתייגויות? תודה רבה. ההחלטה התקבלה פה אחד.

בנושא פניות הציבור שלנו ביקשו לדון ארגוני המשפחות, מי שניהלה את התחום הזה בשנתיים האחרונות, שרון רוטשילד, העבירה לי את הנתונים, אציגם בפניכם ונקיים דיון.

דיון בסוגיית מנגנון פניות הציבור במערך השיקום

# פניות ציבור

## נתונים 1/2020-05/2021

הנוהל נכתב ב-2015 לגבי נוהל פניות הציבור על ידי גבי ברק.

**מספר פניות ציבור לשנת 2020 : 1886**

ממוצע ימי טיפול 8.35

**מספר פניות ציבור מחצית ראשונה 2021 : 923**

ממוצע ימי טיפול

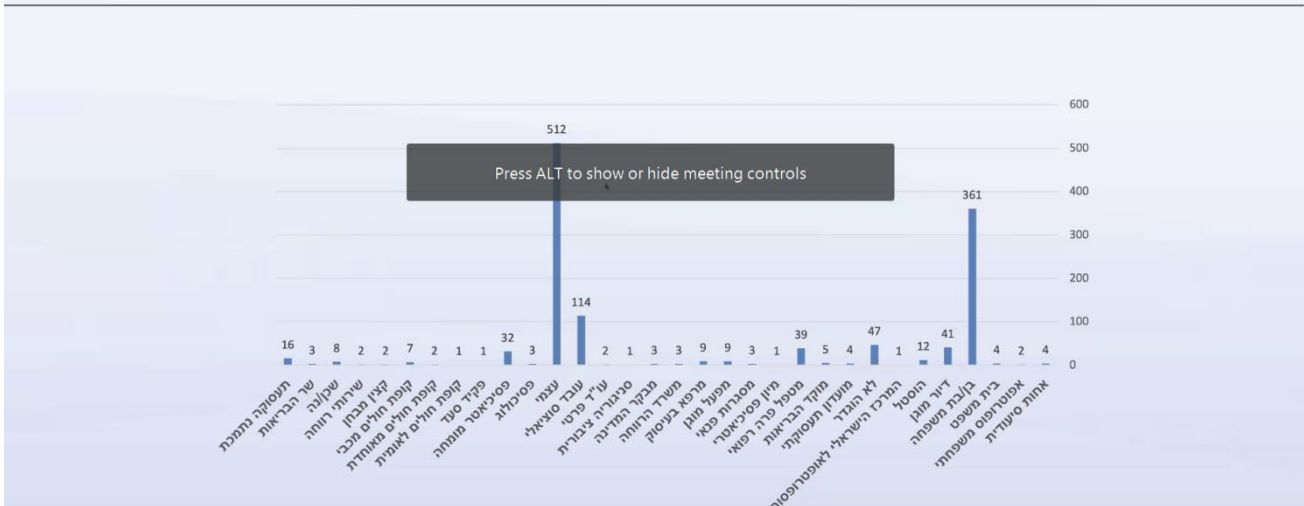
רואים יציבות בנושא פניות הציבור, וגם המספר לא מספר מבוטל.

### מי יכול לפנות ?

- משתקם – אדם בגיר הזכאי לסל שיקום לפי חוק השיקום הנזקק לשירות שירות ו/או מבקש ו/או מקבל שירות שיקום.
- מטפל עיקרי, בני משפחה- בן/ת משפחה של המשתקם או אדם אחר שהוא המטפל העיקרי בכל ענייניו של המשתקם.
- אפוטרופוס/עו"ד המייצג את הפונה.
- עובדים בארגונים ציבוריים/ממשלתיים, עובדים בארגוני המגזר השלישי ומגזר פרטי.
- אזרח בגיר

אני יכול לפנות בשם חניך שלי שאני חונך וכו' או כל אזרח בגיר לצורך העניין.

פניות לקוח – לפי סוג הפונה



כשאנו בודקים מי פונה אנו רואים שרוב הפונים הם עצמאיים, משתקמים בעצמם ולאחר מכן בני משפחה, בנוסף, אנשי מקצוע, זה הגורם השלישי ולאחר מכן המטפלים עצמם, פסיכיאטרים, הרוב זה המשתקם עצמו ובני המשפחה.

סוגי הפניות

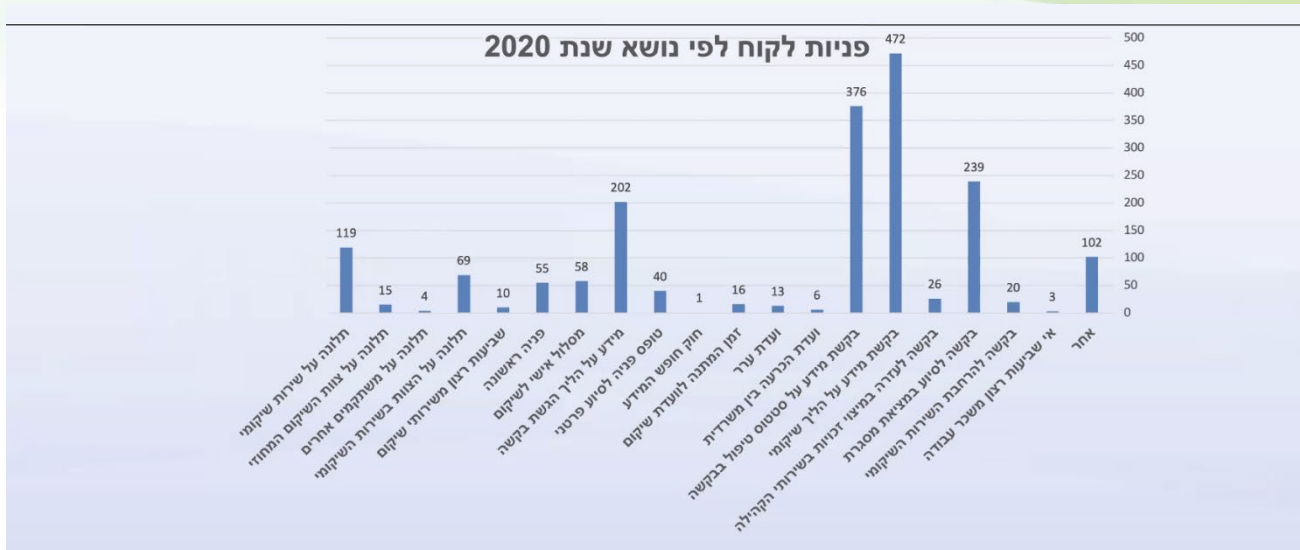
- תלונה על שירות שקיבל/לא קיבל הפונה
- אי שביעות רצון או מחדל בתהליך הפנייה והיישום של חוק השיקום
- הבעת שביעות רצון אודות שירות איכותי בשיקום
- פנייה לקבלת מידע וסיוע אודות תהליך מימוש זכויות וזכאויות על פי חוק השיקום ואודות שירותי השיקום
- חופש המידע- בקשת מידע לקבל מידע מרשות ציבורית

רוב הפניות הן פניות לקבלת מידע, איך אני ניגש לשיחת סיכום, איך אני יכול לבחור יזם רלוונטי וכו'.

חטיבת הבריאות

המועצה הארצית לשיקום נכי נפש בקהילה

The National Council for the Rehabilitation in the Community of Persons with Mental Disabilities Rehabilitation



הרוב זה מידע על הליך שיקומי ולאחר מכן מידע על סטטוס טיפול בבקשה, אם זה של שיקום עצמו או בקשה לעבור לדיור מוגן או מפעל מוגן או כל דבר אחר, לאחר מכן בקשות למציאת מסגרת, מבקשים סיוע, מידע על הליך בקשה, בעיקר בעניין של סל שיקום בכלל.



סיוע פרטני למי שלא יודע זה מה שיש בסל השיקום, העניין של סיוע ברכישת ריהוט, סיוע ברכישת חפצים בסיסיים, ואנחנו רואים את העניין הזה. זה לגבי 2020. ריבי, את רוצה להציג את נושא פניות הציבור?

**גב' צוק:** אנו כארגון בשנת 2014, לקראת יציאת נוהל פניות הציבור, עבדנו בצורה מאוד אינטנסיבית מול המשרד והנוהל שיצא מבחינתנו היה אכזבה מאוד עמוקה, אמנם יש שינוי, תלונות שלא היו מוקדלות וחסרות מעקב, אז יש היום מערכת לוגיסטית שתומכת בנושא התלונות.

מערך התלונות צריך לשמש אבן בוחן לקשיים, לדברים מהותיים, לאיתור כסי בעיות, אם נסתכל בדוח מבקר המדינה האחרון, חסר גדול מאוד במדדים של איך השירות מתנהל, ויש צורך באפיק שיראה לנו את הבעייתיות, **בכל שנה יהיה דוח שירכז את המסקנות והתהליכים שנעשו בעקבות ניתוח התלונות. פעמיים זה הוצג בפני המועצה בעקבות דרישתנו ופעמיים מה שהובא זה מידע סטטיסטי של לחיצת כפתור.** אני לא מקלה ראש במידע הסטטיסטי אבל הכוונה הייתה שמנגנון בירור התלונות ייצר תהליך עומק הרבה יותר **רציני.** אם נתייחס למידע הסטטיסטי שראינו הרבה מאוד מהפניות הן לקבלת מידע, אין מספיק מידע לציבור הרחב על שירותי הסל.

1) ראינו מספר עצום של פניות לקבלת מידע, שזה אומר שאין אפיקים יעילים אחרים מספיק,

2) היו הרבה פניות בבקשה לסיוע במציאת מסגרת. אדם היה בוועדה, קיבל את השובר שלו ועכשיו צריך לחפש את נותן השירות, יש שם צבר גדול, צריך אולי תיאום טיפול ולראות מה זה מלמד אותנו.

3) אני חושבת שמיעוט התלונות נובע מזה שבין השאר לא מפורסמת העובדה שאפשר להתלונן, איפה מתלוננים, אין לזה פרסום מספיק, אנשים פונים לעוצמה, וגם אנחנו כמסייעים בדבר הזה אומר בצורה בוטה אנו קצת עושים פרוטקציה, לא במובן של מי שאנו מכירים אותו אלא במובן שאנו יודעים למי להתקשר, והקצוות נסגרים ועניין זה, אולי עזרנו לאיש זה בזה שהפגשנו אותו עם מי שמטפל בעניינו, אבל אנו לא יכולים כארגון מתנדבים של כמה אנשים לעשות לימוד שיטתי של התלונות וזה חייב להתבצע ולא מתבצע עד היום בשיקום. אבי, עוד נקודה.

**יו"ר:** כשאתם כמרכזי משפחות שמקבלות תלונה אתם לא מנחים לדרך המלך? למוקד קול הבריאות או ללשכה המחוזית?

**גב' צוק:** ניסית להתקשר למוקד קול הבריאות? אמרנו במשרד שינסו להתקשר לשם, וגם כשמתקשרים, גם כשאתה במקום קרוב לקול הבריאות אתה הרבה פעמים לא מקבל מענה, בירור של תלונות צריך להיות משהו מסודר, לגבי כמה זמן לוקח לטפל בתלונה.

**יו"ר:** על פי נתונים שהועברו לנו 8 ימים במוצע.

**גב' צוק:** בשקף אחד היה שהמוצע הוא ממוצע התלונות כולל אלה ששאלו מידע טריוויאלי, כששאלנו כמה תלונות נשאר פתוחות וכלל לא נסגרו לא קיבלנו תשובה כשאנו יודעים שיש לא מעט כאלה, כששאלנו מה משך הזמן הממוצע לתלונה, יש נתונים סטטיסטיים שלא אומרים הרבה, **צריך לעשות ניתוח אמיתי של הדברים האלה שהמערכת תלמד מזה, וזו הייתה הרוח ב-2014 ו-2015 וזה לא התממש, כאב לב וחבל, יזמנו דיון כזה ב-2014 ואמרו לנו אין לנו תקציב לזה, איני חושבת שזה תשובה שמועצה יכולה לקבל.**

**יו"ר:** אין להם תקציב בשביל מה?

**גב' צוק:** בשביל להסיק מסקנות, לנתחן, להציגן, בשביל מה שמנגנון התלונות הזה היה אמור לעשות בין השאר.

**גב' גינסברג:** אני רוצה להגיד שכיזם רואים את היחס לתלונות הופך להיות רציני יותר ויותר, משרד הבריאות מתייחס בצורה מאוד רצינית לכל תלונה שמגיעה גם אם יש משהו מאחוריה וגם אם אין מאחוריה, מבקשים תגובה מהיזם מיד, גם אם התלונה היא תלונת סרק שלא קשורה בהוסטל, אנו מתבקשים לתת תגובה בזמן מאוד קצר, המשרד מיד מטפל.

**גב' צוק:** ממתני?

**גב' גינסברג:** בשנתיים שלוש האחרונות יש ממש בהילות, המערכת פועלת, מהצד השני אני יכולה להגיד שאקבל גם מייל, גם וואטסאפ, גם טלפון מרכזת והכל בטווח של שעות שמחויבים לחזור עם תשובה לתלונה מאוד מהר, הדברים לא נופלים בין הכיסאות.

**גב' צוק:** אחת מתחושותינו בבירור התלונות, אני מניחה שזה נובע מהמקום של איפה שירלי יושבת ואיפה אנו יושבים, שיש בעיה בכובע הכפול של מי שמברר את התלונות. ספקים נשמעים הרבה יותר, מטבע הדברים, זה טבעי ונכון שהספקים והמסגרות עובדים ביחד, אם ספק אומר שהאדם לא מתאים למסגרת הסיכוי שישמעו אותו ממש קטן, יש הרחקות ממסגרות על אי התאמה.

**גב' גינסברג:** זה לא נכון, אני חולקת עלייך.

**יו"ר:** זה כבר לא עניין של תלונה אלא הרחקה ממסגרת.

**גב' אהרונוב:** על זה מתלוננים.

**גב' צוק:** תלונות מהסוג הזה צריך שיהיה מנגנון של מי שמקבל את התלונות ינתחן, צריך לעשות עבודת עומק על התלונות שהם לא רק נתונים סטטיסטיים.

**גב' רחלי שטרן:** נכנסנו ל-CRM בשנתיים האחרונות, הכל מתויג, אם התלונה לא שייכת אלינו והרבה פעמים מגיעות אלינו תלונות של בריאות הנפש ואני ישר מפנה לאגף השירות, יש לנו לוחות זמנים מאוד ברורים, אבל זה לא במקום שריבי אומרת, זה במקום של ניהול הפנית התלונות וקבלת מענים, זה לא תפקיד אגף השירות לנתח ניתוח ספציפי של הטיפול בתלונה, זה שני דברים שונים. זה כמו שמפנים אלי תלונות על נגישות ומצפים שאענה תוך כמה ימים ומעירים לי שאני לא עומדת בזמנים, אבל הם לא מנתחים את המענה שנעשה במחלקה המקצועית, לנתח תלונות ואם יש חוזרות להסיק מהן מסקנות, אגף השירות והפיקוח ותלונות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי מוציאים דוחות שהם מאוד סטטיסטיים, כמה זמן טופלו, כמה היו, יעילות ההליך מבחינה סטטיסטית אבל מבחינת תכנית טיפול בפניה, זה נמצא באגף בריאות הנפש ולא באגף השירות, זה שני דוחות שונים לגמרי.

**גב' צוק:** הקדמתי ואמרתי שלפני דוח מבקר המדינה לא היה את הפן הלוגיסטי, היום המערכת ממוכנת, ולכן אנו מקבלים דוחות אלה, אבל נוהל פניות הציבור מ-2015 ובעיקר ברוח שבה גובש הייתה אמורה להיות עבודה בתוך השיקום של ניתוח של התלונות והסקת המסקנות לגבי ניהול המערך שנובעות מהתלונות ביחד עם אמצעים שיביאו לידיעת אנשים שאפשר להתלונן, משפחות ומתמודדים לא מכירים הרבה פעמים את זהות ספק השירות שלהם ובטח לא מכירים את האפשרות-

**יו"ר:** יש תלונות שהן מורכבות, אם אדם מודח ממסגרת או מוצא ממנה ואני מבקש להתלונן על זה, הוא לא יכול להיות מודח ממסגרת אם אין את אישור משרד הבריאות והתלונה היא נגד משרד הבריאות ולא נגד היזם.

**גב' צוק:** כן, בוודאי, התלונות יכולות להיות גם כלפי המשרד, הכוונה בתלונה שדברים אלה ייבחנו מחדש, בהחלט כן.

**יו"ר:** בסדר, ומי הציפיה שלכם שיבחנו מחדש את העניין הזה? משרד הבריאות? ערכאה אחרת?

**גב' צוק:** במצב הקודם שבו האחראית על התלונות הייתה אחראית על תלונות וגם על תחומי תוכן מסוימים והמנהלת הייתה מנהלת המערך לא הוכיח את עצמו, **היום אני אומרת שאיני חושבת שזה צריך לצאת מתוך משרד הבריאות, אם מתהווה עכשיו מערך ארגוני חדש צריך לראות מה המקום הנכון לתלונות.** כמובן שזה צריך להיות כשיש מישהו שלא אחראי לתחום אלא שיש מישהו שיש לו עניין אמיתי לברר את זה. כמו שזה היה זה היה מאוד לא מוצלח. אמרת שכל מיני דברים ארגוניים בהתהוות עכשיו, אבל צריך שמי שיעשה את זה יכיר את המטריה אבל לא מופקד עליה.

**מר שרשבסקי:** לגבי הדוח הבא לא צריך לבקש רק את הסטטיסטיקה אלא מה הוסק מהתלונות, מריבוי תלונות בתחום מסוים ולהסיק מסקנות.

**גב' צוק:** כמה נמצאו מוצדקות, לא התקדמו מעבר להצהרת הכוונות להקמת מנגנון שיעשה את זה.

**גב' צוק:** צריך יותר חיתוכים סטטיסטיים שאפשר ללמוד מהם, גם משכי זמן לפי סוגים, אם יש תלונות שלא נסגרו, כמה נחתכו, ומעבר צריך להקפיד על זה שיהיה באמת אותו דוח שנתי, שהנוהל צפה, שמנתח את התלונות והדברים המערכתיים שקשורים במדיניות שעלו מניתוח התלונות, לא רק סטטיסטיקה, וההיבט השלישי בהמלצות אני חושבת הוא לקיים חשיבה עם המלצות אופרטיביות לאיך מפרסמים את דרכי הפניה בקרב הציבורים הרלוונטיים.

**גב' מצלאוי:** המתמודדים לא יודעים לאיפה לפנות וצריך לפרסם יותר.

### החלטה

המועצה קוראת למערך השיקום באגף בריאות הנפש לערוך דו"ח שנתי מקיף כפי שנקבע בנוהל פניות ציבור, היא קוראת למשרד לעשות צעדים לגבי הנגשת פניות הציבור באופן שיהיה שקוף יותר לכלל המשתמשים בשירות. בפניות למול החלטות מערך השיקום יש לקבוע אינסטנציה חיצונית לביור התלונה, בין האגף לפניות הציבור של המשרד או גורם חיצוני אחר.

**יו"ר:** זו המלצת המועצה, התנגדויות? **ההחלטה התקבלה פה אחד**, עוד כמה דברים טכניים אחרונים, הישיבה הבאה שלנו היא אחרונה לפני יציאה לפגרת הקיץ והחגים.

דבר אחרון, אני מקווה שמעכשיו והלאה נציגי המשרד והאגף יהיו פה באופן שוטף, ונוכל לחזור לנוהל עבודה מסודר וראוי שבו הדיון הוא דיון שכולל גם את נציגי האגף ונציגי המטה כמו שראוי, זה רוח הדברים שיש

בפגישות האחרונות שלי גם עם המנכ"ל וגם עם מנהלי האגף. הערות? תודה רבה. שיהיו פגרת קיץ וחופש גדול נפלא לכולנו.

-הישיבה נעולה-

בכבוד רב,

עו"ס אבי אורן

יו"ר המועצה הארצית לשיקום נכי נפש בקהילה

		<u>משרד הבריאות</u>
		לשכת השר
המנהל הכללי	-	פרופ' נחמן אש
המשנה למנהל הכללי	-	
ראש חטיבת הרפואה	-	ד"ר ורד עזרא
ראש שירותי בריאות הציבור	-	ד"ר שרון אלרעי
נציב קבילות הציבור למקצועות רפואיים, אגף להבטחת איכות, נציבות התלונות	-	ד"ר בעז לב
סמנכ"ל בכיר איכות ובטיחות	-	פרופ' ירון ניב
סמנכ"ל תכנון, תקצוב ותמחור	-	מר חיים הופרט
סמנכ"ל לדוברות והסברה	-	גב' עינב שימרון
ראש מינהל הסיעוד	-	ד"ר שושי גולדברג
ראש מינהל לטכנולוגיות רפואיות ותשתיות	-	ד"ר אסנת לוקסנבורג
ראש חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים	-	ד"ר דודו דגן
ראש המרכז הלאומי לבקרת מחלות	-	פרופ' ליטל קינן בוקר

עוזרת למנכ"ל משרד הבריאות	-	גב' מאיה גולן
		<b>קופות חולים</b>
מנכ"ל שירותי בריאות כללית	-	פרופ' אהוד דודסון
סמנכ"ל רפואה/קופ"ח מאוחדת	-	ד"ר דוד מוסינזון
סמנכ"ל לרפואה/לאומית שרותי בריאות	-	פרופ' שלמה וינקר
ראש חטיבת הבריאות/ מכבי שירותי בריאות	-	ד"ר מירי מזרחי
ראש אגף מדיניות בריאות בחטיבת הקהילה	-	ד"ר ניקי ליברמן
ראש אגף הרפואה, שירותי בריאות כללית	-	ד"ר דורון נצר
קרפ"ר / צה"ל	-	תא"ל פרופ' אלון גלזברג
יו"ר המועצה המדעית	-	פרופ' חנוך קשתן
המנהל המדעי של המ.ל.מ.ב.	-	פרופ' חיים ביטרמן
יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל	-	פרופ' ציון חגי
ראש שירות ברה"י, משרד הבריאות	-	ד"ר טל ברגמן
ס.ראש האגף לברה"י לנושא מערך השיקום, משרד הבריאות	-	ד"ר נורית שלפמן
לשכה משפטית, משרד הבריאות	-	עוה"ד שרונה עבר הדני
מנהל המערך הקליני בבריאות הנפש, משרד הבריאות		ד"ר אהוד ססר